別紙様式第１

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　）

|  |
| --- |
| 志望課程・専攻課　程　　　　　　　　　　　　　　　　　　　専　攻 |
| 研究課題 |
| 希望指導教員　　　　　　　職名　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 |
| 研究予定期間　　　　　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日（通算　　　月） |
| 父母等；　氏　名　　　　　　　　　　　　　　志願者との続柄（　　　　　　）　　　　　現住所　（〒　　　　　）　　　　　電　話　（　　　　）　　　－ |
| 備　考 |

別紙様式第２

　　　年　　　月　　　日現在

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　年　　　月　　　日生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性　　別　　　　　男　・　女

|  |
| --- |
| 学　　　　　　　　　　　　　　　　　歴 |
| 在　　学　　期　　間 | 学　　校　　名（学部・学科等） |
| 　　　年　　月　～　　　年　　月 | 小学校卒業 |
| 　　　年　　月　～　　　年　　月 | 中学校卒業 |
| 　　　年　　月　～　　　年　　月 | 高等学校卒業 |
| 　　　年　　月　～　　　年　　月 | 卒業 |
| 　　　年　　月　～　　　年　　月 |  |
| 　　　年　　月　～　　　年　　月 |  |
| 職　　　　　　　　　　　　　　　　　歴 |
| 　　　年　　月 | 勤　　　務　　　先　　　等　　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 　勤務先　（部・課等） | 　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　　　（内線）　　　　　 |
| 研　　究　　歴　　等（学会・社会における活動等・資格・賞罰） |
| 　　　年　　月 | 事　　　　　　　　　　　　　　　　　　項 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

研究生受入承諾書

**別紙様式第３**

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科長　殿

　　　出 願 者 氏 名

　　　志望課程・専攻　　　　　　　　　課程　　　　　　　　専攻

　　上記の者を研究生として受入れることを承諾します。

　　　　年　　　月　　　日

（所属・職名）

（署　　　名）

研究生受験承諾書

**別紙様式第４**

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科長　殿

このたび，　　　　　　　　　　　　が貴大学大学院医薬保健学総合研究科

　　　　　専攻（　　　　　　課程）研究生を受験することを承諾します。

　なお，本人が貴大学大学院医薬保健学総合研究科に入学した場合は，在職のまま在学することを認めます。

　　　　年　　　月　　　日

（所属・職名）

（署　　　名）

別紙様式第５

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科

研　究　生　期　間　延　長　願

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　）

|  |
| --- |
| 志望課程・専攻課　程　　　　　　　　　　　　　　　　専　攻 |
| 研究課題 |
| 指導教員　　　　　　　職名　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 延長予定期間　　　　　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日（通算　　　月） |
| 既許可期間　　　　　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 備　考 |

研究生期間延長承諾書

**別紙様式第６**

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科長　殿

このたび，　　　　　　　　　　　　が貴大学大学院医薬保健学総合研究科

　　　　　　専攻（　　　　　　課程）研究生の研究期間を延長することを承諾します。

　　　　年　　　月　　　日

（所属・職名）

（署　　 名）